

レジメン名

Bev+GEM+CBDCA

出典

J Clin Oncol. 2012 Jun 10;30(17):2039-45. doi: 10.1200/JCO.2012.42.0505. Epub 2012 Apr 23. OCEANS試験

実施部署区分

☒入院 ☒外来 ☐処置

対象疾患

卵巣癌

☒進行・再発
☒補助療法(術前・術後)
☐初発
☐

投与中止・減量の基準(ペバシズマブ)

Infusion reaction	Grade3以上	中止
	Grade1-2	50%速度を遅らせるか中断。症状改善後、中断前の50%の速度で再開。その後30分毎、50%段階可能。次コースからは前回同様の速度で投与可能。
高血圧	Grade3以上の薬剤でコントロールできない高血圧	
出血	Grade3以上の中枢神経系・肺以外からの出血 Grade2以上の中枢神経系・肺からの出血	
蛋白尿	Grade3以上、UPCR>3.5	
その他	Grade3以上の静脈血栓症、うっ血性心不全	
	Grade1以上の動脈血栓症、消化管穿孔、創傷裂開、可逆性後白質脳症 その他、Grade3以上の副作用出現時	

投与中止の基準(カルボプラチン・ゲムシタピン)

ANC	1500/mm ³ 未満	PLT	10万/mm ³ 未満
Hb	8.5g/dL		
その他			

投与減量の基準(ゲムシタピン Day1)

PLT	2.5万/mm ³ 未満	発熱性好中球減少症
ANC	絶対値で500/mm ³ が5日以上続いた場合	
	絶対値で100/mm ³ が3日以上続いた場合	
	毒性によって1週間投与を延期した場合	
	上記の場合、ゲムシタピンを800mg/m ² へ減量	
	上記の毒性のいずれかが、その後出現した場合、ゲムシタピンはday1のみ投与とする。	

投与中止・減量の基準(ゲムシタピン Day8)

ANC	1500/mm ³ 未満	PLT	10万/mm ³ 未満
上記の場合、ゲムシタピンはDay1の50%doseへ減量			
ANC	1000/mm ³ 未満	PLT	7.5万/mm ³ 未満
上記の場合、ゲムシタピンDay8をskip			
その他	悪心・嘔吐を除くGrade3以上の非血液毒性出現時は、中止または50%減量		

1クール期間 21日
(次のクールまでの標準期間)

総クール数 6~10コース
その後BEVのみ継続

薬剤名・略号	1日投与量	投与方法	投与速度(時間)	投与日(d1、d8等)
ペバシズマブ	15mg/kg	生食100mL	90分 ^{※1} (30分まで漸減可)	d1
ゲムシタピン	1000mg/m ²	5%糖液100mL	30分	d1、8
カルボプラチン	AUC4 (GFR+25) ⇒	5%糖液250mL	60分	d1
※1 初回は90分、忍容性があれば2回目は60分、3回目以降30分に短縮可				
※2カルボプラチンの投与量計算に用いるGFRはCockcroft-GaultとeGFR×BSA/(1.73×0.715)のうち低い値を採用。安定性の観点から、カルボプラチンの希釈液は5%TZを基本とする。				

1日投与順 (経時的にプレ Medikation・ポスト Medikation、溶解液まで含む)
<DIV> day1 ①生食50mL(ルート確保用) ②ペバシズマブ15mg/kg+生食100mL(90min ^{※1}) ③パロノセトロン0.75mg/バッグ+デキサート4.95mg(15min) ④ゲムシタピン1000mg/m ² +5%糖液100mL(30min) ⑤カルボプラチンAUC4+5%糖液250mL(60min) ⑥生食50mL(フラッシュ用) day8 ①デキサート6.6mg+生食100mL(15min) ②ゲムシタピン1000mg/m ² +5%糖液100mL(30min) ③生食50mL(フラッシュ用) <内服> アプレビタント(day1:125mg、day2-3:80mg) 【Bev維持療法期】 <DIV> ①生食50mL(フラッシュ用) ②ペバシズマブ15mg/kg+生食100mL/90min ^{※3} ③生食50mL(フラッシュ用)